

Cannabisbehandeling bij jongeren en jongvolwassenen

Deze rubriek informeert over richtlijnen en protocollen die zijn ontwikkeld door het sinds 1999 opgezette landelijke project Resultaten Scoren. In voorkomende gevallen kunnen ook elders ontwikkelde protocollen en richtlijnen worden samengevat. De rubriek staat onder redactie van Wim Buisman*, onder meer werkzaam als secretaris van de Raad voor Bekwaamheidsontwikkeling bij GGZ Nederland.

Inleiding

Vroeger, zeg tien jaar geleden, werd verondersteld dat verslaving alleen bij volwassenen voorkomt. Nu blijkt echter ook dat jongeren en jongvolwassenen afhankelijk kunnen zijn van alcohol, drugs, gokken of internet en dat ze professionele hulp nodig hebben om deze afhankelijkheid te doorbreken. Jongeren melden zich echter niet snel bij de verslavingszorg voor problemen met drank en drugs. Als dat wel gebeurt, dan is dat vaker voor problemen met cannabisgebruik dan alcoholproblemen. In 2006 liet Resultaten Scoren op verzoek van het Ministerie van VWS een cannabisprotocol voor de (ambulante) behandeling van cannabisafhankelijke jongeren ontwerpen. De Jellinek, die reeds lang praktijkervaring had opgedaan met deze doelgroep, kreeg de opdracht om het protocol te ontwikkelen en dit zowel in de eigen instelling als bij andere te testen.

Rationale

Het behandelprotocol is gebaseerd op twee bestaande interventies: de Leefstijltraining 1 en 2 voor volwassenen (De Wildt, 2001) en de Cannabis Youth Treatment Series (Sampl & Kadden, 2001). Centraal bij beide behandelingen staat het veranderen van zogenaamde inadequate coping-strategieën en disfunctionele cognities, door middel van cognitieve gedragstherapeutische technieken die motivatie, zelfcontrole,

* E-mail: wbuisman@ggz nederland.nl.

terugvalpreventie, enzovoort, bij jonge cliënten positief moeten beïnvloeden. Daaraan toegevoegd zijn cognitieve gedragstherapeutische methoden die gehanteerd worden in de jeugd-ggz, zoals omgaan met somberheid, boosheid en frustratie. Door de opzet van dit protocol is een interventie ontstaan die op maat en flexibel toegepast kan worden. De behandeling is zo kort of zo lang als nodig is, en voor de individuele cliënt kunnen interventies in de meest passende vorm en volgorde aan bod komen. Zo sluit elke sessie aan bij het niveau, de interesse en de behoeften van de jonge cliënt, waardoor de ‘commitment’ c.q. therapietrouw groot is en de kans op uitval zoveel mogelijk verkleind wordt.

Onderliggend model is het model van Prochaska en DiClemente (1998). Gedragsverandering doorloopt daarbij een aantal fasen en de behandeling is afhankelijk van de fase waarin de cliënt zich bevindt. Voor ieder stadium van gedragsverandering (voorbeschuwing, overpeinzing, besluit tot verandering, uitvoering, consolidatie en terugval) beschrijft dit protocol een bijbehorende behandelfase met passende interventie.

Doelen, setting en indicatiecriteria

Doel van de behandeling volgens dit protocol is het doorbreken van problematisch cannabisgebruik bij jongeren en jongvolwassenen, wat betekent: regulering of beëindiging van het cannabisgebruik en het voorkomen van terugval. Het protocol wordt toegepast binnen een ambulante setting bij jongeren en jongvolwassenen van 12-23 jaar.

Verdere indicatiecriteria zijn:

- voldoen aan de criteria van cannabismisbruik of cannabisafhankelijkheid;
- problemen ervaren op een of meer leefgebieden die samenhangen met het cannabisgebruik;
- ten minste drie maanden wekelijks cannabis gebruikt hebben.

In het behandelprotocol staan ook de belangrijkste contra-indicaties vermeld, zoals aanwezigheid (naast cannabisproblematiek) van ernstige psychopathologie, lage intelligentie en medisch-somatische of psychiatrische crisis.

Behandelduur en behandelstelsel

Het behandelprotocol omvat en beschrijft in totaal 21 thema's van 45 minuten, verdeeld over zes behandelfasen. Het aantal sessies wordt bepaald afhankelijk van de hulpbehoefte van cliënten. Verschillende (wekelijkse) sessies kunnen worden besteed aan een enkel thema. Na

de fase van actie - het daadwerkelijk veranderen van het gebruik - neemt de frequentie van de sessies af. De sessies vinden plaats met de individuele cliënt. De ouders worden minimaal eenmaal uitgenodigd, maar hun betrokkenheid bij de behandeling is vooral gericht op de randvoorwaarden, dat wil zeggen, achtergrondinformatie verschaffen, ondersteuning geven bij het nakomen van afspraken, en bekrachtigen van motivatie en gedragsverandering.

Opbouw en werkwijze

De fasen actie, consolidatie en terugval zijn gecombineerd in een enkele behandelfase, om het flexibele karakter van de behandeling te vergroten. Er is een nazorgfase aan toegevoegd om de consolidatie zo goed mogelijk vast te houden en uitglijders en terugval te voorkomen. Het protocol beschrijft op systematische wijze de interventies die per behandelfase toegepast moeten worden. Bij de behandelfase van motivering (fase van gedragsverandering is 'overweging') wordt het maken van een voor- en nadelenbalans als interventie ingebracht, evenals voorlichting over hoe het gebruik te veranderen en aandacht voor dagbesteding en toekomstbeeld. In de daaropvolgende fase van voorbereiding en besluit worden sessies/interventies besteed aan het herkennen van blowsignalen en blowpatronen en het formuleren van behandel-doelen (stoppen of minderen).

Richtlijn voor het werken met de behandelfasen zijn onder andere:

- de fase van gedragsverandering waarin cliënt zich bevindt bepaalt de behandelfase;
- tussen de behandelfasen kan worden geschakeld, waarbij als leidraad geldt het proces van gedragsverandering van de cliënt;
- binnen de sessies kunnen onderdelen worden overgeslagen als ze niet relevant zijn voor de cliënt;
- het behandeltraject kan vroegtijdig worden afgebroken als blijkt dat de cliënt ofwel geen probleemherkenning heeft (fase 1), ofwel niet gemotiveerd raakt voor verandering (fase 2).

Per behandelfase wordt een aantal mogelijkheden benoemd waarop de behandelaar kan beslissen hoe hij de sessies inzet of wat het vervolg is. Hij of zij bepaalt zelf de richting op grond van eigen deskundigheid, naast de hulpvraag en niveau van de cliënt. Het cannabisprotocol beschrijft een reeks van circa twintig onderwerpen en principes die een belangrijke rol spelen in het behandelproces en de behandelrelatie, zoals: cliënt is leidend, opbouwen van een werkrelatie, betrokken-

heid van belangrijke anderen, huiswerk en afspraken, stoppen of minder als behandeldoel, onder invloed op een afspraak komen of voortijdig beëindigen van de behandeling.

Achtergrond

Het behandelprotocol bevat een voor de behandelaar nuttige samenvatting van de voornaamste theoretische achtergronden van de toegepaste benadering en interventies. Zo is er uitleg over fasen en kenmerken van (cannabis)gebruik, principes van leren en conditioneren, motiverende gespreksvoering en cognitieve gedragstherapie. Naast het behandelprotocol voor de behandelaar is er een werkboek voor de cliënt beschikbaar (*Verander je cannabisgebruik*). Dit handzame boekje beschrijft, geheel in lijn met de principes van het protocol, op een gedragsmatige manier circa twintig thema's die in veel gevallen nauw samenhangen met problematisch cannabisgebruik.

Meer informatie

Deze publicatie, voorzien van een samenvatting en overzicht van de geraadpleegde literatuur, is te bestellen tegen kostprijs of (gratis) te downloaden via het kennisnet van GGZ Nederland: www.ggz nederland.nl > beleidsthema's > verslavingszorg > Resultaten Scoren, met de titel. (Het werkboekje voor de cliënt is alleen tegen betaling te verkrijgen.)

Literatuur

- Ivens, Y. (2008). *Cannabisbehandeling bij jongeren en jongvolwassenen. Richtlijn en protocol voor de behandelaar*. Amersfoort: Project Resultaten Scoren GGZ Nederland.
- Ivens, Y. (2008). *Verander je cannabisgebruik. Werkboek voor cliënten*. Amersfoort: Project Resultaten Scoren GGZ Nederland.